

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۰۷  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۰۳/۲۳

مجله دست آوردهای روان‌شناختی  
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)  
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۵  
دوره‌ی چهارم، سال ۲۳، شماره‌ی ۱  
صص: ۴۲-۲۳

## بررسی تأثیر حکایت‌درمانی مسیر شغلی کوکران بر اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان نابینا

اسماعیل محمدی\*

پریسا نیل‌فروشان\*\*

محمد رضا عابدی\*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر حکایت‌درمانی مسیر شغلی کوکران بر اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان نابینا بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانشجویان نابینای دانشگاه اصفهان و دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان بود که ۳۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه‌ی تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۷ جلسه (۳ ساعته)، بصورت هفتگی شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی گردآوری و توسط نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که حکایت‌درمانی، اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات و آماده کردن تکالیف را کاهش داده ( $p < 0/05$ )، اما تمایل به تغییر و احساس منفی را افزایش داده است ( $p < 0/05$ )، به علاوه، تفاوت دو گروه در اهمال‌کاری برای آماده کردن مقالات معنی‌دار نبود. در نهایت می‌توان از حکایت‌درمانی کوکران به عنوان یکی از روش‌های مؤثر در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان نابینا استفاده کرد.

کلیدواژگان: اهمال‌کاری تحصیلی، دانشجویان نابینا، حکایت‌درمانی مسیر شغلی

\* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مسیر شغلی، دانشگاه اصفهان

p.nilforooshan@edu.ui.ac.ir

\*\* استادیار دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول)

\*\*\* دانشیار دانشگاه اصفهان

## مقدمه

نابینایی شایع‌ترین معلولیت حسی است. این معلولیت درک فرد از دنیای اطرافش را تغییر داده و همین امر می‌تواند به مشکلات عاطفی و اجتماعی مانند عدم سازگاری، عدم فعالیت، فقدان علاقه به دیگران، افسردگی و خودپنداره پایین در فرد منجر شود (ملکی تبار، خوش کنش و خدابخش کولایی، ۱۳۹۰). ترنر و بی‌سر<sup>۱</sup> (به نقل از مرادی و کلانتری، ۱۳۸۵)، نیز بیان می‌دارند که ناتوانی جسمی و معلولیت از جمله نابینایی بر سازگاری اجتماعی و سلامت روانی شخص تأثیر می‌گذارد و افراد ناتوان جسمی نسبت به افراد عادی فشار روانی بیشتری تجربه می‌کنند. فشار ناشی از وجود معلولیت‌های جسمی و از جمله نابینایی سبب اختلال در عملکرد تحصیلی می‌گردد. بر اساس آن فرد احساس بی‌کفایتی در کار یا تحصیل دارد (نوه، شین و لی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). ساندرز، دیویس، ویلیامز و ویلیامز<sup>۳</sup> (۲۰۰۴)، نشان داده‌اند که نگرش بدبینانه و منفی نسبت به موضوعات درسی، انگیزش یادگیری پایین را پیش‌بینی می‌کند و احساس موفق نبودن در درس با عزت نفس تحصیلی پایین همراه است.

اهمال‌کاری تحصیلی<sup>۴</sup>، به عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند نتیجه اعتماد به نفس پایین، ترس از موفقیت و احساس حقارت باشد و یا می‌توان گفت، حاصل ایجاد فرسودگی تحصیلی در فرد است (الیس و جیمز نال<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵، ترجمه فرجاد، ۱۳۸۸). پژوهش‌های گوناگون (لای<sup>۶</sup>، ۱۹۸۶، گلدبرگ<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸، به نقل از کرمی، ۱۳۸۸)، نشان داده‌اند که اهمال‌کاری تحصیلی با درک ارتباط راهبردهای یادگیری یا اثربخش پایین، ترس از شکست و اضطراب و افسردگی رابطه معنی‌دار دارد و به عنوان یک سازه روان‌شناختی سازش‌نیافته معرفی می‌شود. شواهد تجربی بیانگر آنند که اهمال‌کاری با مسائل ناهنجار گوناگونی در زمینه‌های بهداشت روانی، عملکرد تحصیلی و مشکلات اجتماعی همراه شده است (تایس و بامیستر<sup>۸</sup>، ۱۹۹۷؛ سالمون و

- 
- 1- Terner & Biser
  - 2- Noh, Shin, & Lee
  - 3- Saunders, Davis, Williams, & Williams
  - 4- educational procrastination
  - 5- Elliss & James Knall
  - 6- Lay
  - 7- Geld Berg
  - 8- Tice & Baumeister

راثبلوم<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴؛ استید، شاناهان و نیوفلد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). لی<sup>۳</sup> (۱۹۸۶)، در بررسی‌های خود نشان داد، اهمال‌کاری احساس درماندگی در انجام وظایف فردی است. نتایج برخی از پژوهش‌ها (استیل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷)، فراوانی اهمال‌کاری در دانشجویان را ۸۰ تا ۹۵ درصد تخمین زده‌اند که از آن میان، ۷۵ درصد خود را اهمال‌کار می‌دانند.

اهمال‌کاری، برای توصیف اقدام به انجام عملی که به صورت غیرضروری به تعویق افتاده است، به کار می‌رود و در نهایت زمانی فرد مایل به تکمیل آن کار می‌گردد که از نظر هیجانی احساس ناراحتی کند (سولومون و راثبلوم، ۱۹۹۴). در واقع فرد در ذهن خود فرض یا عزم به پایان رساندن کاری را دارد، ولی در اتمام آن در زمان مورد انتظار و دلخواه خود شکست می‌خورد (سنکال، کوشنر و والرند<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵). روساریو و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۹)، معتقدند که با وجود این که اهمال‌کاری در تمام فعالیت‌های روزانه ممکن است رخ دهد، اما اهمال‌کاری در فعالیت‌های آموزشی و تحصیلی فراوانی بیشتری دارد که بر این اساس فرد در انجام وظایف تحصیلی خود تأخیر دارد.

اهمال‌کاری تحصیلی بر میزان یادگیری و بر موفقیت فعلی و آتی فراگیران بخصوص در افراد نابینا، تأثیر منفی می‌گذارد. تأخیر در شروع و اتمام تکالیف باعث خواهد شد تا فرصت‌های مناسب یادگیری از دست برود و فرد مطالعه و انجام تکالیف را به زمان نامناسب و همواره با محدودیت زمانی موكول کند که خود موجب ایجاد اختلال در فرایند یادگیری و کاهش دقت، افزایش استرس و ارتکاب اشتباهات فراوان در انجام تکالیف می‌شود (توکلی، ۱۳۹۲). برخی از نتایج اهمال‌کاری عبارت از: نمرات پایین (راثبلوم، سولومون و موراگامی<sup>۷</sup>، ۱۹۸۶) افت‌های تحصیلی مکرر (ولزلی<sup>۸</sup>، ۱۹۹۴)، استرس (بلانت و پیچل<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰)، افزایش خطرانی برای سلامتی (بامیستر، ۱۹۹۷) است. غلبه بر اهمال‌کاری نیز مزایایی دارد و موجب

- 1- Solomon & Rothblum
- 2- Stead, Shanahan, & Neufeld
- 3- Lay
- 4- Steel
- 5- Senecal, koestner, & vallernad
- 6- Rosario et al
- 7- Murkani
- 8- Welsley
- 9- Blunt, Pychyl, & Ferrari

بروز حالت‌هایی در فرد می‌شود که وی را برای ادامه کار و فعالیت برمی‌انگیزد. برخی از این حالت‌ها عبارتند از، آسودگی خیال، احساس خوشایند قدرت و کنترل اوضاع در فرد "فرد از اینکه بالاخره از پس کار برمی‌آید به خود می‌بالد"، احساس سبک‌بالی و پایان یافتن استرس‌ها است (اسکوئنبرگ، لای<sup>۱</sup>، پیچیل و فراری<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). لذا انجام مداخلات و آموزش‌های لازم جهت کمتر کردن و غلبه بر آن از اهمیت زیادی برخوردار است.

رویکرد مشاوره، انجام مداخلات رفتاری و شناختی از جمله روش‌های مداخله در این زمینه است. چندین پژوهش به بررسی تأثیر رویکردهای درمانی مختلف در بهبود اهمال‌کاری پرداخته‌اند (استیل، ۲۰۰۷). روزنتال، فورستروم، نیلسون، ریزو و کارل برینگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که گروه درمانی شناختی- رفتاری می‌تواند میزان اهمال‌کاری تحصیلی را کاهش دهد. در رویکردهای شناختی- رفتاری، استانداردهای غیرواقعی، ترس از شکست و شک و بدبینی نسبت به خود که همگی از عوامل اصلی اهمال‌کاری است، هدف قرار می‌گیرد (فلت، استیتون، هویت، شری و لی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲).

استفاده از حکایت‌درمانی<sup>۵</sup> نیز یکی از انواع این مداخلات است. کانون توجه مشاوره‌ی مسیر شغلی، آینده و مهمترین ثمره‌ی آن، اهداف و طرحی برای تحقق این اهداف در آینده است (کوکران<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷) به گونه‌ای که مشاوره مسیر شغلی هم به فرایندهای تحصیلی و هم فعالیت‌های شغلی افراد و طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی آن برای آینده توجه دارد. در حکایت‌درمانی مسیر شغلی مراجعان داستان‌هایشان را می‌گویند و مشاوران به روایت‌ها و الگوهای زندگی به کار برده شده در داستان‌هایشان گوش می‌دهند. نقش مشاور کمک به تصریح داستان و تصمیم‌گیری مسیر شغلی مراجع است. از میان دیدگاه‌های مختلف یکی از مشهورترین آن‌ها حکایت‌درمانی مسیر شغلی کوکران است. شاید در سال‌های اخیر علت توجه به پدیده اهمال‌کاری، لزوم اتخاذ تصمیمات در کمترین زمان ممکن و ناتوانی افراد اهمال‌کار در انجام فعالیت‌هایی باشد که نیاز به تصمیم‌گیری آنی دارند (اسکوئنبرگ و همکاران، ۲۰۰۴).

- 
- 1- Schouwenburg, Lay
  - 2- Ferrari
  - 3- Rozental, Forsström, Nilsson, Rizzo, & Carlbring
  - 4- Flett, Stainton, Hewitt, Sherry, & Lay
  - 5- Career counseling narrative
  - 6- Cochran

به عبارت دیگر تصمیم‌گیری درست و اصلاح آن نقش مؤثری در کاهش اهمال‌کاری دارد. در حکایت‌درمانی مسیر شغلی که توسط کوکران (۱۹۹۷) مطرح شده است به مراجع کمک می‌شود با پشت سر گذاشتن هفت پرده فاصله‌ی بین وضعیت کنونی و آنچه ایده‌آل وی محسوب می‌شود را کم کند. این هفت پرده عبارت از بسط و توسعه‌ی مشکل، ساختن تاریخچه‌ی زندگی، یافتن حکایتی برای آینده، ساخت واقعیت، تغییر ساختار زندگی، پیش نمایش یک نقش، تبلور یک تصمیم است.

بر اساس نظر شارف<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) اولین گام در حکایت‌درمانی، تصریح دغدغه‌های مراجعان است. فاصله‌ی بین موقعیت فعلی و موقعیتی که مراجع می‌خواهد نقطه‌ی شروع مشاوره است. در واقع می‌توان گفت مشکل به عنوان فاصله و شکاف بین وضعیت فعلی مراجع و آنچه که مراجع به عنوان وضعیت مطلوب در نظر دارد، تعریف می‌شود. در واقع تنها زمانی می‌توان درک صحیحی از مشکل پیدا کرد که بفهمیم بین انتظارات مراجع از وقوع چیزی بهتر و نقطه‌ی کنونی که مراجع در این نقطه به مشاور مراجعه کرده چه فاصله‌ای وجود دارد. برای بسط مشکل از فنون، مرتب کردن کارت‌های شغلی، نردبان‌سازی سازه، ژنوگرام مسیر شغلی و نقاشی کشیدن استفاده می‌شود.

در پرده دوم، بررسی تاریخچه‌ی زندگی در پیگیری دو هدف جمع‌آوری اطلاعات درباره‌ی رغبت‌ها، توانایی‌ها، ارزش‌های مراجع و پی بردن به حکایت زندگی فرد و تعیین الگوی زندگی او انجام می‌شود، برای مثال فرد بیشتر روی نقاط قوتش متمرکز است یا روی نقاط ضعفش (شارف، ۲۰۰۶). برای پی بردن به تاریخچه‌ی زندگی از فنون مختلفی فصول زندگی، خط زندگی، تجارب موفقیت‌آمیز و منظومه‌ی خانواده استفاده می‌شود.

در مرحله یافتن حکایتی برای آینده، با برانگیختن مراجع برای دست و پا کردن حکایتی برای آینده‌اش، به مراجع کمک خواهد شد تا رغبت‌ها، ارزش‌ها، اهداف و نقاط قوتش را در یک کل منسجم یکپارچه کند. در این مرحله ویژگی‌های مثبت مراجع در چشم‌انداز زمانی آینده مورد توجه قرار می‌گیرد. جستجو برای یک چشم‌انداز یکپارچه‌کننده با استفاده از فنون، خط زندگی، فصول زندگی، تجارب موفقیت‌آمیز و تخیل هدایت شده انجام می‌گیرد.

در مرحله ساخت واقعیت، به اشکال مختلف مانند، بررسی امکانات مورد نیاز برای شروع

یک شغل و تعیین آنهایی که دارد و آنهایی که ندارد یا حتی به واقعیت‌آزمایی درباره‌ی سازه‌های خود، کوشش می‌شود اطلاعاتی از واقعیت برای واقع‌بینانه‌تر کردن حکایت فراهم شود.

در مرحله تغییر ساختار زندگی، سرمایه‌گذاری فرد روی زمان، انرژی، توجه، منابع و روند فعلی زندگی مراجع الگوی ساختار زندگی وی را مشخص می‌کند. معانی موجود در اهداف و روندها و بافت فرهنگی نیز معرف ساختار زندگی‌اند. تغییر در ساختار زندگی می‌تواند در خود تغییر ایجاد کند. در تغییر موقعیت، گام اول تعیین نیازها و اولویت‌بندی مقدماتی آن است. گام دوم، تعیین نقاط قوت و عملکرد افراد خانواده است. گام سوم، یک نقشه و افراد و منابع موجود در محیط اطرافش را که می‌توانند در حل مشکلات به او کمک کنند را فراهم کند. با کمک مشاور، طرحی در راستای حل نیازها با توجه به منابع و نقاط قوت فردی مهیا می‌شود، به طوری که عمل طبق آن اوضاع و موقعیت فرد را بهبود می‌بخشد. موفق بودن یک فرد می‌تواند تعیین‌کننده عامل بودن او در آینده باشد.

از آنجایی که حکایت‌درمانی کوکران به دنبال آن است که فاصله‌ی بین وضعیت کنونی و وضعیت ایده‌آل را کم کند در مرحله پیش‌نمایش یک نقش، مشاور به دنبال آن است که به مراجع کمک کند دریابد که چگونه می‌توان تصویری از زندگی خوب در شرایط فعلی بوجود آورد یا اینکه یک داستان ایده‌آل در زمان حال از چه اجزایی تشکیل شده است، در این مرحله سعی بر آن است که فرد نقش خود را با توجه به حکایت جدیدی که ساخته است بازی کند. در مرحله آخر تصمیم‌گیری صورت می‌گیرد. اهمیت تصمیم‌گیری نتیجه‌ی ارزش‌مند بودن گزینه‌ها و معتبر بودن معیارهای شخصی ارزشیابی است. یک تصمیم، می‌تواند داوطلبانه یا اجباری باشد. در حالت داوطلبانه، فرد باید به مقدار کافی به واسطه‌ی اطلاعات توجیه شده باشد و بعد تصمیم‌گیری کند (شارف، ۲۰۰۶).

با بررسی پیشینه پژوهش‌های انجام شده، نشان داده می‌شود که به دلیل عواقب اهمال‌کاری بخصوص در افراد با معلولیت‌های جسمی مانند نابینایی، انجام مداخلاتی در این زمینه ضروری است و از این‌رو پژوهش‌هایی به بررسی تأثیر مداخلات شناختی- رفتاری و مشاوره‌های فردی و گروهی در بهبود اهمال‌کاری پرداخته‌اند، اما تاکنون پژوهشی به بررسی تأثیر حکایت‌درمانی در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی پرداخته است. لذا این پژوهش بر آن

است تا به بررسی تأثیر حکایت‌درمانی کوکران در بهبود میزان اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان نابینای دانشگاه اصفهان، بپردازد. از این‌رو اهداف پژوهش عبارت از، تأثیر حکایت‌درمانی مسیر شغلی کوکران بر آماده شدن برای امتحانات، آماده کردن تکالیف درسی، آماده کردن مقالات پایان نیم‌سال، احساس نسبت به اهمال‌کار، تمایل به تغییر عادات است.

## روش

روش انجام این تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. در این طرح پژوهشی پس از اجرای پیش‌آزمون روی دو گروه، گروه آزمایش تحت مشاوره‌ی گروهی به سبک حکایت‌درمانی مسیر شغلی کوکران قرار گرفت. این گروه در ۷ جلسه مشاوره سه ساعته یکبار در هفته، شرکت نمود، اما گروه گواه هیچ‌گونه مشاوره‌ای دریافت نکرد و در پایان جلسات مشاوره هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون مجدداً به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر کلیه دانشجویان نابینای دانشگاه اصفهان و دانشگاه آزاد خوراسگان بود که ۳۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه‌ی تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. محتوای جلسات مشاوره‌ی گروهی بر مبنای مدل هفت مرحله‌ای حکایت‌درمانی مسیر شغلی کوکران (۱۹۹۷) تدوین شد. به عبارت دیگر روش به کار رفته در این پژوهش حکایت‌درمانی مسیر شغلی کوکران است که براساس منابع موجود در این زمینه جلسات درمانی اجرا گردید. سر فصل محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 و با روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه اهمال‌کاری تحصیلی: برای سنجش اهمال‌کاری تحصیلی در این پژوهش، از پرسشنامه‌ی ۲۷ گویه‌ای سولومون و راثلوم (۱۹۸۴) استفاده شد. این مقیاس را دهقان (۱۳۸۷)، به نقل از مطیعی، حیدری و صادقی، (۱۳۹۱) برای اولین بار به فارسی ترجمه نموده و روایی و پایایی آن را تأیید کرده است. این پرسشنامه، اهمال‌کاری تحصیلی را در سه حوزه‌ی آماده شدن برای امتحانات (سؤالات ۱ تا ۶)، آماده کردن تکالیف درسی (سؤالات ۹ تا ۱۷) و آماده

## جدول ۱.

محتوای جلسات بر اساس حکایت‌درمانی مسیر شغلی کوکران

جلسه	عنوان	دستور جلسه
اول	موشکافی مشکل از اینجایی که هستم تا جایی که دوست دارم باشم	سلام و احوال‌پرسی، برقراری رابطه، معرفی رهبر و اعضای گروه، بیان اهداف دوره، قواعد گروه، ارائه‌ی پیش‌آزمون و دریافت بازخورد
دوم	تألیف تاریخچه زندگی زندگی‌نامه‌ی من	سلام و احوال‌پرسی، بررسی تکالیف، گسترش چشم‌انداز زمانی به گذشته، جمع‌آوری اطلاعات راجع به رغبتها، ارزشها، نقاط مثبت (توانایی‌ها) و انگیزه‌های فرد، توجه به شیوه‌ای که فرد این نقاط مثبت را انتخاب می‌کند، سازمان می‌دهد و به شیوه‌ی یک کل ارائه می‌دهد. ارائه‌ی تکلیف و دریافت بازخورد
سوم	تدوین، تجسم و تفسیر حکایت آینده می‌سازمت، فردا!	سلام و احوال‌پرسی، بررسی تکالیف، گسترش چشم‌انداز زمانی نسبت به آینده با استفاده از فنون فصول زندگی، ادامه‌ی خط زندگی و... ارائه‌ی تکلیف و دریافت بازخورد
چهارم	ساخت واقعیت آزمون حکایت آینده در میدان عمل	سلام و احوال‌پرسی، بررسی تکالیف، بینش پیدا کردن نسبت به مأموریت زندگی، ساختن تصویری با معنا از واقعیت، آزمایش حکایت ساخته شده در دنیای واقعی. ارائه‌ی تکلیف، دریافت بازخورد
پنجم	تغییر ساختار زندگی یک زندگی برای من	سلام و احوال‌پرسی، بررسی تکالیف، درک عدم کارایی ساختار زندگی فعلی برای رسیدن به آینده بهتر، تعیین تحولاتی که به آینده بهتر می‌انجامد، تغییر ساختار فعلی زندگی برای تسهیل آینده‌ای بهتر، به عمل درآوردن حکایت با تغییر در خود موقعیت یا هر دو. ارائه‌ی تکلیف و دریافت بازخورد
ششم	ایفای نقش	سلام و احوال‌پرسی، کمک به فرد بتواند نقش‌های مختلف را تجربه کند تا به بینشی درباره‌ی اینکه چه می‌خواهد دست یابد، ارائه‌ی تکلیف، دریافت بازخورد
هفتم	تبلور یک تصمیم	سلام و احوال‌پرسی، بررسی تکالیف، بررسی اختلاف بین موقعیت کنونی و ایده‌آل، رفع موانع رسیدن به اهداف، بررسی تصمیم‌ها و دادن بازخورد به آنها جمع‌بندی و ارائه‌ی پس‌آزمون

کردن مقالات پایان نیم‌سال تحصیلی (سؤالات ۲۰ تا ۲۵)، مورد بررسی قرار می‌دهد. لازم به ذکر است که در ادامه هر یک از این موارد دو سؤال ارائه شده است که سه سؤال (۷، ۱۸، ۲۶)



احساس و عاطفه‌ی دانشجویان در مورد اهمال‌کاری و سه سؤال (۸، ۱۹، ۲۷) تمایل آنها را برای تغییر عادت اهمال‌کاری‌شان می‌سنجد. در مؤلفه سوم، سؤالات مربوط به مقاله‌های پایان‌ترم، به صورت تکالیف تحقیقی و پژوهش‌های کلاسی برای دانش‌آموزان ایرانی نگاه شد و این گزینه برای پاسخ دهندگان به این مقیاس توضیح داده شد. پاسخ به سؤالات پرسشنامه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد و شامل گزینه‌های: هرگز=۱، به ندرت=۲، گهگاهی=۳، اکثر اوقات=۴ و همیشه=۵ است. سؤالات: ۲-۴-۶-۱۱-۱۳-۱۵-۱۶-۲۱-۲۳-۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه در پژوهش‌های زیادی استفاده شده و اعتبار و پایایی آن تأیید گردیده است. شیرزادی (۱۳۸۹) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۱ برآورد کرده است. دهقان (۱۳۸۷)، به نقل از مطیعی و همکاران، (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه برابر با ۰/۷۹ به دست آمده است. مطیعی و همکاران (۱۳۹۱) نیز پایایی آن را برابر با ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند. در مورد اعتبار پرسشنامه نیز، سولومون و روثلوم (۱۹۸۴)، به نقل از مطیعی و همکاران، (۱۳۹۱)، نشان داده‌اند که همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس شناخت‌های غیرمنطقی الیس، مقیاس عزت نفس روزنبرگ و مقیاس اجتناب روزانه همبستگی معنی‌داری دارد. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی در کل مقیاس برابر با ۰/۹۲ و در زیرمقیاس‌های آماده شدن برای امتحانات، آماده کردن تکالیف درسی، آماده کردن مقالات پایان‌نیم‌سال، احساس نسبت به اهمال‌کار، تمایل به تغییر عادات نیز به ترتیب برابر با ۰/۸۰۵، ۰/۸۸۹، ۰/۸۱۳، ۰/۷۷۱، ۰/۸۴۲ بود که همه ضرایب بالاتر از ۰/۷ و مورد قبول است.

## یافته‌ها

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و دو مرحله پژوهش ارائه شده است.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نرمال بودن داده‌ها و برابری واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون‌ها از پیش فرض‌های استفاده از این روش است. در جدول ۳ آزمون نرمال بودن داده‌های پژوهش در مرحله پیش‌آزمون ارائه شده است.

## جدول ۲.

میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پژوهش

متغیر	گروه‌ها	مراحل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آمادگی برای امتحانات	آزمایش	میانگین	۲۹/۵۳	۲۵/۷۳
		انحراف معیار	۲/۵۵	۲/۷۶
	کنترل	میانگین	۲۸	۲۶/۹۳
		انحراف معیار	۳/۸۱	۴/۰۶
آمادگی برای تکالیف درسی	آزمایش	میانگین	۳۰/۵۳	۲۵/۴
		انحراف معیار	۲/۴۷	۲/۱۳
	کنترل	میانگین	۳۳/۲۶	۳۳/۴۶
		انحراف معیار	۴/۲۳	۳/۷
آماده کردن مقالات	آزمایش	میانگین	۲۰	۱۸/۵۳
		انحراف معیار	۳/۵۴	۳/۲۲
	کنترل	میانگین	۱۸/۲۶	۱۷/۷۳
		انحراف معیار	۳/۴۵	۳/۶۵
احساس نسبت به اهمال‌کاری	آزمایش	میانگین	۱۳/۰۶	۱۴/۰۶
		انحراف معیار	۱/۱۶	۱/۰۳
	کنترل	میانگین	۱۲/۸۶	۱۳/۲۶
		انحراف معیار	۱/۵	۱/۱۶
تمایل به تغییر عادات	آزمایش	میانگین	۱۲/۷	۱۴/۰۶
		انحراف معیار	۲/۲۸	۰/۷
	کنترل	میانگین	۱۱/۷۳	۹
		انحراف معیار	۳/۳۴	۲/۰۷

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در تمام گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون باقی است. یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است. هدف از انجام آزمون لوین، بررسی پیش فرض برابری واریانس‌های گروه‌هاست. نتایج آزمون لوین متغیرهای پژوهش در نمرات پیش‌آزمون در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۳.

سطح معنی‌داری در آزمون نرمال بودن نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	K-S-Z	سطح معنی‌داری
اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات	۲۸/۷۶	۳/۲۸	۱/۱۳	۰/۱۵
اهمال‌کاری در آماده کردن تکلیف	۳۱/۹	۳/۷۳	۱/۰۶	۰/۲
اهمال‌کاری در آماده کردن مقالات	۱۹/۱۳	۳/۵۴	۰/۸۶	۰/۴۵
احساس منفی نسبت به اهمال‌کاری	۱۲/۹۶	۱/۳۲	۰/۸۱	۰/۵۲
تمایل به تغییر عادت اهمال‌کاری	۱۲/۲۳	۲/۸۶	۰/۹۱	۰/۳۶

همان‌طور که در جدول ۴ دیده می‌شود، پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در نمرات پیش‌آزمون در هر پنج متغیر پژوهش در جامعه رد نشده و باقی مانده است.

جدول ۴.

آزمون برابری واریانس‌های نمرات متغیرهای پژوهش

شاخص	متغیر	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری
اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات	۰/۲۶۲	۱	۲۸	۰/۶۱۳	
اهمال‌کاری در آماده کردن تکلیف	۲/۶۷۶	۱	۲۸	۰/۱۱۳	
اهمال‌کاری در آماده کردن مقالات	۰/۲۹۵	۱	۲۸	۰/۵۹۱	
احساس منفی نسبت به اهمال‌کاری	۰/۰۴۵	۱	۲۸	۰/۸۳۳	
تمایل به تغییر عادت	۰/۴۶۹	۱	۲۸	۰/۴۹۹	

در حالی که این فرض وجود دارد که در تحلیل کوواریانس‌ها متغیرها در کل داده‌ها باید خطی باشند، این فرض نیز مطرح است که خطوط رگرسیون برای هر گروه باید یکسان باشد. اگر خطوط رگرسیون ناهمگن باشند، آن‌گاه تحلیل کوواریانس مناسب نیست. فرض همگنی رگرسیون یک موضوع کلیدی تحلیل رگرسیون است (یخچالی، ۱۳۸۸، به نقل از خدیوی، زرگر و داودی، ۱۳۹۱). جهت بررسی این پیش‌فرض آزمون تعامل گروه در پیش‌آزمون از نظر پس‌آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تعامل پیش‌آزمون با عضویت گروهی در همه متغیرهای وابسته معنی‌دار نبوده است و لذا می‌توان گفت شیب‌های رگرسیونی در این متغیرها همگن است.

جدول ۵.

نتایج بررسی همگنی رگرسیون در متغیرهای پژوهش

معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص متغیر
۰/۱۲۹	۲/۴۵۵	۱۱/۲۵۹	۱	۱۱/۲۵۹	اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات
۰/۸۳۹	۰/۰۴۲	۰/۴۱	۱	۰/۴۱۰	اهمال‌کاری در آماده کردن تکلیف
۰/۸۱۱	۰/۰۵۹	۰/۳۲۵	۱	۰/۳۲۵	اهمال‌کاری در آماده کردن مقالات
۰/۵۸۲	۰/۳۱۱	۰/۳۴۰	۱	۰/۳۴۰	احساس منفی نسبت به اهمال‌کاری
۰/۰۵۹	۶/۱۰۱	۷/۱۲۵	۱	۷/۱۲۵	تمایل به تغییر عادات

با توجه به نرمال بودن داده‌ها، برابری واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیونی در همه متغیرها، می‌توان از تحلیل مانکوا و کواریانس برای بررسی فرضیات استفاده نمود. نتایج تحلیل مانکوا جهت مقایسه دو گروه در مجموع متغیرهای پژوهش در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶.

نتایج تحلیل مانکوا جهت مقایسه دو گروه در مجموع متغیرهای پژوهش

توان آماری	اندازه اثر	معنی داری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرض	F	ضریب	اثرات در گروه
۱/۰۰۰	۰/۸۶۱	۰/۰۰۱	۱۹	۵	۲۳/۴۹۷	۰/۸۶۱	اثر پیلای <sup>۱</sup>
۱/۰۰۰	۰/۸۶۱	۰/۰۰۱	۱۹	۵	۲۳/۴۹۷	۰/۱۳۹	لامبدای ویلکز <sup>۲</sup>
۱/۰۰۰	۰/۸۶۱	۰/۰۰۱	۱۹	۵	۲۳/۴۹۷	۶/۱۸۳	اثر هتلینگ <sup>۳</sup>
۱/۰۰۰	۰/۸۶۱	۰/۰۰۱	۱۹	۵	۲۳/۴۹۷	۶/۱۸۳	بزرگترین ریشه روی <sup>۴</sup>

بر اساس یافته‌های گزارش شده در جدول ۶، بین میانگین نمرات اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات، اهمال‌کاری در آماده کردن تکلیف، اهمال‌کاری در آماده کردن مقالات،

- 1- Pillai's Trace
- 2- Wilks' Lambda
- 3- Hotelling's Trace
- 4- Roy's Largest Root

احساس نسبت به اهمال کاری و تمایل به تغییر در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری دارد ( $P=0/001$ ). نتایج نشان داده است که نزدیک به ۸۶/۱ درصد از تفاوت بین دو مداخله آزمایشی مربوط است.

نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل در جدول ۷ ارائه شده است. در این تحلیل، به منظور مهار تأثیر اجرای پیش آزمون بر نتایج نمرات پس آزمون، نمرات پیش آزمون کنترل گردیده است و سپس گروه‌ها با توجه به نمرات باقی مانده مقایسه شده‌اند.

## جدول ۷.

نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های نمرات متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات آزادی	درجه	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر آماری	توان
آمادگی برای امتحانات	پیش آزمون	۲۹۳/۶۲۳	۱	۲۹۳/۶۲۳	۶۰/۷۴۵	<0/001	0/۶۹۲	۱/۰۰۰
	عضویت گروهی	۷۷/۹۶۶	۱	۷۷/۹۶۶	۱۶/۱۳	<0/001	0/۳۷۴	0/۹۸۸
	خطا	۱۳۰/۵۱	۲۷	۴/۸۳۴				
آمادگی برای تکالیف درسی	پیش آزمون	۴۶/۹۸۶	۱	۴۶/۹۸۶	۴/۹۸۵	0/۰۳۴	0/۱۵۶	0/۶۸۸
	عضویت گروهی	۶۱/۴۱۸	۱	۶۱/۴۱۸	۶/۵۱۶	0/۰۱۷	0/۱۹۴	0/۹۵۵
	خطا	۲۵۴/۴۸۱	۲۷	۹/۴۲۵				
آماده کردن مقالات	پیش آزمون	۲/۱۹	۱	۲/۱۹	۱/۹۲۳	0/۱۷۷	0/۰۶۶	0/۲۶۷
	عضویت گروهی	۳/۵۶۸	۱	۳/۵۶۸	۳/۱۳۳	0/۰۸۸	0/۱۰۴	0/۴۵۸
	خطا	۳۰/۷۴۴	۲۷	۱/۱۳۹				
احساس نسبت به اهمال کاری	پیش آزمون	۳۸۷/۳۴۵	۱	۳۸۷/۳۴۵	۷۲/۲۹۸	<0/001	0/۷۲۸	۱/۰۰۰
	عضویت گروهی	۱۷۱/۳۴۸	۱	۱۷۱/۳۴۸	۳۱/۹۸۲	<0/001	0/۵۴۲	۱/۰۰۰
	خطا	۱۴۴/۶۵۸	۲۷	۵/۳۵۸				
تمایل به تغییر عادات	پیش آزمون	۲۹/۴۴۲	۱	۲۹/۴۴۲	۲۱/۲۰۴	<0/001	0/۴۴	0/۹۹۳
	عضویت گروهی	۱۶۱/۰۴	۱	۱۶۱/۰۴	۱۱۵/۹۷۷	<0/001	0/۸۱۱	۱/۰۰۰
	خطا	۳۷/۴۹۱	۲۷	۱/۳۸۹				

همان طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات اهمال کاری در آمادگی برای امتحانات در مرحله پس آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش آزمون)

در دو گروه معنی‌دار است ( $p=0/001$ ). به عبارت دیگر حکایت‌درمانی کوکران میزان اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات را در مرحله پس‌آزمون کاهش داده است. میزان تأثیر این روش در بهبود آمادگی برای امتحانات در مرحله پس‌آزمون  $0/374$  بوده است. یعنی در حدود  $37/4$  درصد از واریانس نمرات اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات مربوط به عضویت گروهی و یا تأثیر این روش است. همچنین نتایج نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات اهمال‌کاری در آمادگی برای تکالیف درسی در مرحله پس‌آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون) در دو گروه معنی‌دار است ( $p=0/017$ ). به عبارت دیگر حکایت‌درمانی کوکران میزان اهمال‌کاری در آمادگی برای تکالیف درسی را در مرحله پس‌آزمون کاهش داده است. میزان تأثیر این روش در بهبود اهمال‌کاری در آمادگی برای تکالیف در مرحله پس‌آزمون  $0/194$  بوده است. یعنی در حدود  $19/4$  درصد از واریانس نمرات آمادگی برای تکالیف مربوط به عضویت گروهی است.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد تفاوت نمرات دو گروه در متغیر اهمال‌کاری در آماده کردن مقالات در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل پیش‌آزمون معنی‌دار نشده است. معنی‌داری حاصل برابر  $0/088$  است که بیشتر از  $0/05$  است، لذا می‌توان گفت، حکایت‌درمانی کوکران، نمرات اهمال‌کاری آماده کردن مقالات را در مرحله پس‌آزمون کاهش معنی‌داری نداده است. همچنین، نتایج جدول مذکور حاکی از آن است که تفاوت میانگین نمرات احساس منفی به اهمال‌کاری در مرحله پس‌آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون) در دو گروه معنی‌دار است ( $p=0/001$ ). به عبارت دیگر حکایت‌درمانی کوکران میزان احساس منفی به اهمال‌کاری را افزایش داده است. میزان تأثیر این روش در افزایش احساس منفی به اهمال‌کاری در مرحله پس‌آزمون  $0/542$  بوده است. یعنی در حدود  $54/2$  درصد از واریانس نمرات احساس منفی به اهمال‌کاری به تأثیر این روش مربوط است.

به علاوه، تفاوت بین میانگین نمرات تمایل به تغییر عادات در مرحله پس‌آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون) در دو گروه معنی‌دار است ( $p=0/001$ ). به عبارت دیگر حکایت‌درمانی کوکران میزان تمایل به تغییر عادات را در مرحله پس‌آزمون افزایش داده است. میزان تأثیر این روش در بهبود تمایل به تغییر عادات در مرحله پس‌آزمون  $0/811$  بوده است.

یعنی در حدود ۸۱/۱ درصد از واریانس نمرات تمایل به تغییر عادات مربوط به عضویت گروهی است. توان آماری در بررسی همه فرضیات بالاتر از ۹۰ درصد به دست آمده است که نشان می‌دهد دقت آماری این آزمون‌ها بالا است و علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه‌ها کافی بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر حکایت‌درمانی کوکران در بهبود میزان اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان نابینای دانشگاه اصفهان بود. نتایج نشان داد که حکایت‌درمانی کوکران در بهبود اهمال‌کاری در آمادگی برای امتحانات، اهمال‌کاری در آماده کردن تکالیف درسی و تمایل به تغییر عادات و احساس منفی نسبت به اهمال‌کاری اثربخش بوده است ( $p < 0/05$ ). به طور کلی می‌توان گفت تحقیقات در زمینه اهمال‌کاری بیشتر به سازوکارهای زیربنایی آن می‌پردازد که مربوط به شدت و وقوع آن است (استیل، ۲۰۱۰) در نتیجه تحقیقات کمی به انجام مداخلات در زمینه بهبود اهمال‌کاری پرداخته‌اند (روزنتال و همکاران، ۲۰۱۴). با این حال، این نتایج همسو با یافته‌های استیل (۲۰۰۷)، روزنتال و همکاران (۲۰۱۴) و فلت و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر اثربخشی رویکردهای درمانی مختلف در بهبودی اهمال‌کاری در دانش‌آموزان و دانشجویان است.

برون<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) بیان می‌دارد که انجام مداخلات مختلف در زمینه اهمال‌کاری تنها زمانی مؤثر است که دانشجویان از آن به اندازه کافی احساس ناراحتی نمایند. در این حالت است که ارائه مداخلات درمانی برای کاهش اهمال‌کاری هم می‌تواند به انجام فعالیت‌های مربوط به تحصیل به آن‌ها کمک کند و هم از وقوع سایر اختلالات روانپزشکی مربوط جلوگیری نماید (سیریوس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴؛ ۲۰۰۷؛ سیریوس، میلاگاردن و سایکی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

در اولین گام در حکایت‌درمانی کوکران سعی می‌شود تا به مراجع فهمانده شود که مشکل

1- Brown

2- Sirios

3- Melia-Gordon & Pychy

وجود فاصله بین وضعیت فعلی و وضعیت مطلوب است. در واقع مراجع به این بینش دست می‌یابد که من نتوانسته‌ام به این وضعیت مطلوبی که مد نظر دارم دست یابم و احتمالاً یکی از علل این رخداد، اهمال‌کاری من بوده است. استیل (۲۰۰۷)، اهمال‌کاری را به معنی به تأخیر انداختن انجام کاری به علت بی‌دقتی یا تنبلی و به تعویق انداختن یا تأخیر غیرضروری است، تعریف می‌کند. در حکایت‌درمانی کوکران مراجع با کمک مشاور به این درک دست می‌یابد که برای طی کردن فاصله بین وضعیت موجود و مطلوب باید این بی‌دقتی و تنبلی را کنار بگذارد. هم‌چنین در این روش، مشاور بر نقاط ضعف و یا قوت مراجع تأکید می‌کند و سعی می‌کند به تاریخچه زندگی وی پی ببرد و به وی کمک می‌کند تا براساس نقاط قوت خود، طرحی تهیه کرده و به حل مشکلات بپردازد. به طور خاص در نمونه این پژوهش که دانشجویان نابینا شرکت داشتند، نابینایی یکی از نقاط ضعف عمده در آنهاست در حالی که هر یک از این دانشجویان دارای نقاط قوت زیادی هستند که مشاوره گروهی این امکان را به آنها می‌دهد که با دیدی متفاوت به توانمندی‌های خود نگاه کرده و به جای آن که نابینایی را دلیلی برای اهمال‌کاری خود بدانند، از نقاط قوت خود برای پیشرفت استفاده کنند. این توجه سبب می‌شود تا مراجع هم توجه بیشتری به توانایی‌های خود نموده و تلاش بیشتری برای موفقیتی که شایسته آن است نماید. در نتیجه تلاش وی برای امتحانات، انجام تکالیف درسی بیشتر شده و تشویق شود تا عادت خود را کنار گذاشته و تکالیف خود را در موقع مقرر انجام دهد و کمتر اهمال نماید. هم‌چنین، می‌توان گفت که در فرایند مشاوره گروهی، هنگامی که مراجعان با مشکل مشخص فراگیری در جلسات شرکت می‌کنند و در می‌یابند که سایرین نیز با مشکلات آنها روبه‌رو هستند، درک این نقاط ضعف برای آنها ساده‌تر می‌شود. از سویی دیگر هنگامی که با نقاط قوت بقیه آشنا می‌شوند، سعی می‌کنند تا نقاط قوت خود را نیز شناسایی و بیشتر در جهت موفقیت از آن بهره‌گیرند.

از آنجا که نمونه این پژوهش را بیشتر دانشجویان دوران کارشناسی در دانشگاه اصفهان تشکیل داده‌اند و در سیستم آموزشی تأکید کمتری به ارائه مقالات درسی همراه با درس در این مقطع می‌شود، حکایت‌درمانی کوکران اثربخشی معنی‌داری در بهبود اهمال‌کاری نسبت به آماده



کردن مقالات درسی نشان نداده است. به عبارت دیگر می‌توان گفت دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش احساس ضرورت و نیاز کمتری به ارائه مقالات برای پیشرفت درسی خود دارند و لذا دیدگاه آن‌ها در این زمینه تغییر معنی‌داری نداشته است. اما این احتمال وجود دارد که اگر تحقیق دیگری در بین دانشجویان در مقاطع تحصیلی بالاتری انجام شود، نتایج متفاوتی به دست آید. لذا به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود تا پژوهشی در زمینه تأثیر حکایت‌درمانی کوکران در بهبود اهمال‌کاری در مقاطع تحصیلی بالاتر انجام دهند. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا این پژوهش را روی نمونه دانشجویان عادی تکرار نموده و نتایج به دست آمده را با نتایج پژوهش حاضر مقایسه نمایند.



الیس، آلبرت، و جیمز، ویلیام (۱۹۸۵). روان‌شناسی اهمال‌کاری: غلبه بر تعلل ورزیدن، ترجمه محمدعلی فرجاد (۱۳۸۸). تهران: انتشارات رشد.

توکلی، محمدعلی (۱۳۹۲). بررسی شیوع اهمال‌کاری تحصیلی در بین دانشجویان و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ترجیح زمان مطالعه و هدف از ورود به دانشگاه. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۹ (۲۸): ۹۹-۱۲۱.

خدیوی، میثم، زرگر، یدالله و داودی، ایران (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر الگوی رفتاری تیپ A و استرس شغلی در کارکنان یک شرکت صنعتی، مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۴(۱)، ۱۷۵-۱۹۸.

شیرزادی، ندا (۱۳۸۹). رابطه تعلل‌ورزی تحصیلی و ادراک از ساختار کلاس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند.

کرمی، داوود (۱۳۸۸). میزان شیوع اهمال‌کاری در دانشجویان و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی. اندیشه و رفتار، ۱۴ (۳): ۲۵-۳۴.

مرادی، اعظم، و کلانتری، مهرداد (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی بر نیم رخ روانی زنان دارای ناتوانایی جسمی- حرکتی شهر اصفهان. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶ (۱).

مطیعی، حورا، حیدری، محمود. و صادقی، منصوره (۱۳۹۱). پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی براساس مؤلفه‌های خود تنظیمی در دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان‌های شهر تهران، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۲۴ (۸)، ۴۹-۷۰.

ملکی‌تبار، علیرضا، خوش‌کنش، ابوالقاسم، و خدابخش‌کولایی، آناهیتا (۱۳۹۰). مقایسه خودپنداره و سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان پسر سالم و نابینا. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳ (۱): ۳۳-۳۷.

Baumeister, R. F. (1997). Esteem threat, self-regulatory breakdown and emotional distress as factors in self-defeating behavior. *Review of General Psychology*, 1 (2), 145-174.

Blunt, A. K., & Pychyl, T. A. (2000). Task aversiveness and procrastination: A multi-dimensional approach to task aversiveness across stages of persona projects. *Personality and Individual Differences*, 28, 153-167.

Brown, R. T. (1991). Helping students confront and deal with stress and procrastination. *Journal of Coll. Stud. Psychother.* 6, 87-102.

Cochran, L. (1997). Career counseling: narrative approach. Thousa Oakas, CA: Sage Publication, *Development*, 29 (3), 149-160.

Flett, G. L., Stainton, M., Hewitt, P. L., Sherry, S. B., & Lay, C. (2012). Procrastination and automatic thoughts as a personality construct: an analysis of the procrastinatory cognitions inventory. *Journal of Ration Emotion Cognitive Behavior Therapy*, 30, 223-236.

- Lay, C. H. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20, 474–495.
- Noh, H., Shin, H., & Lee, S. M. (2013). Developmental process of academic burnout among Korean middle school students, *Learning and Individual Differences*, 28, 82–89.
- Rosario, P., Costa, M., Nunez, J. C., Gonzalez-Pienda, J., Solano, P., & Valle, A. (2009). Academic procrastination: associations with personal, school and family variables. *Spanish Journal of Psychology*, 12 (1), 118- 127.
- Rothblum, E. D., Solomon, L. J., & Murkani, J. (1986). Affective, cognitive and behavior deference between high and low procrastinators. *Journal of counseling psychology*, 10 (4), 387-394.
- Rozental, A., Forsström, D., Nilsson, S., Rizzo, A., & Carlbring, P. (2014). Group versus Internet-based cognitive-behavioral therapy for procrastination: Study protocol for a randomized controlled trial, *Internet Interventions*, 1, 84–89.
- Saunders, J., Davis, L., Williams, T., & Williams, J. H. (2004). Gender differences in self-perceptions and academic outcomes, *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 81-90.
- Schouwenburg, H. C. Lay, C. H., Pychyl, T. A., & Ferrari, J. R. (2004). *Counseling the procrastinator in Academic settings*. Washington: American Psychological Assortion.
- Senécal, C., Koestner, R., & Vallerand, R. J. (1995). Self-regulation and academic procrastination, *The Journal of Social Psychology*, 135 (5), 607-619.
- Sharf, R. (2006). *Applying Career Development Theory to Counseling*. Thomson: Brook/. Cole.
- Sirios, F. M. (2004). Procrastination and intentions to perform health behaviors: the role of self-efficacy and the considerations of future consequences. *Personal Individual Difference*, 37, 115–128.
- Sirios, F. M. (2007). I'll look after my health, later: a replication and extension of the procrastination-health model with community-dwelling adults. *Personal Individual Difference*, 43, 15–26.
- Sirios, F. M., Melia-Gordon, M. L., & Pychy, L, T. A. (2003). I'll look after my health, later: an investigation of procrastination and health. *Personal Individual Difference*, 35, 1167–1184.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1994). Procrastination Assessment Scale-Students (PASS). In J. Fischer and K. Corcoran (Eds.) *Measure for Clinical Practice*. New York: The Free Press.
- Stead, R., Shanahan, M., & Neufeld, R. (2010). I'll go to therapy, eventually: Procrastination, stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 49 (3), 175-180.

- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65-94.
- Steel, P. (2010). Arousal, avoidant and decisional procrastinators: do they exist? *Personal Individual Difference*, 48, 926-934.
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: the costs and benefits of dawdling. *Psychological Science*, 8, 454-458.
- Welsley, J. C. (1994). Effects of ability, high school achievement, and procrastination behavior on college performance. *Educational and Psychological Measurement*, 54, 404-408.

